

**USULAN
PENELITIAN DOSEN SENIOR**



**HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN MOLA
HIDATIDOSA PADA WANITA USIA REPRODUKTIF DI RSUD ABDUL
MOELOEK LAMPUNG**

TIM PENGUSUL

dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S. Ked., SpOG	(198004152014042001)
dr. Intanri Kurniati, S. Ked	(19801222200812002)
dr. Nurul Utami, S. Ked	(199006022015042006)
dr. Arif Yudho Prabowo, S. Ked	-

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
OKTOBER 2018**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DOSEN SENIOR**

Judul Penelitian : Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Mola
Hidatidosa Pada Wanita Usia Reproduksi di RSUD
Abdul Moeloek Lampung

Peneliti

a. Nama Lengkap : dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S. Ked., SpOG
b. NIDN : 198004152014042001
c. Jabatan Fungsional : Dosen
d. Program Studi : Pendidikan Kedokteran
e. Nomor HP : 081367155786
f. Alamat surel (*e-mail*) : *ratnadps@gmail.com*

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : dr. Intanri Kurniati, S. Ked.
b. NIDN : 19801222200812002
c. Perguruan Tinggi : Universitas Lampung

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap : dr. Nurul Utami, S. Ked.
b. NIDN : 199006022015042006
c. Perguruan Tinggi : Universitas Lampung

Anggota Peneliti (3)

a. Nama Lengkap : dr. Arif Yudho Prabowo, S. Ked.
b. Perguruan Tinggi : Universitas Lampung

Lama Penelitian Keseluruhan : 3 Bulan (April 2018-Juni 2018)

Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp. 20.000.000

Mengetahui,
Dekan FK UNILA

Bandar Lampung, 31 Oktober 2018

Ketua Peneliti,

(Dr. dr. Muhartono, S. Ked, M.Kes., Sp.PA)
NIP. 197012082001121001

(dr. Ratna Dewi PS, S. Ked., SpOG)
NIP. 198004152014042001

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM UNILA

(Warsono, Ph. D.)
NIP. 196302161987031003

RINGKASAN

HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN MOLA HIDATIDOSA PADA WANITA USIA REPRODUKTIF DI RSUD ABDUL MOELOEK LAMPUNG

Ratna Dewi Puspita Sari¹, Intanri Kurniati¹, Nurul Utami¹, Arif Yudho Prabowo¹

1. Pendidikan Kedokteran, FKUNILA, Bandar Lampung, Indonesia

E-mail: ratnadps@gmail.com

Kematian ibu dapat disebabkan karena adanya komplikasi kehamilan dan persalinan, hal ini disebabkan karena adanya perdarahan. Hal yang dapat menyebabkan perdarahan diantaranya yaitu abortus dan mola hidatidosa. Riwayat pernah abortus disebut sebagai salah satu penyebab terjadinya mola hidatidosa sehingga perlu diketahui dan dilakukan penelitian lebih lanjut hubungan antara keduanya untuk menekan angka kematian ibu di Indonesia. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Abdul Moeloek di Bagian Obstetri dan Ginekologi dari bulan April sampai Juni 2018. Bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa pada wanita usia reproduktif di RSUD Abdul Moeloek Lampung. Populasi penelitian ini adalah wanita dengan kehamilan muda yang terdiagnosa mola hidatidosa dan sampelnya dipilih dengan cara *consecutive sampling*. Metode penelitian menggunakan studi *observasional retrospektif*. Besar sampel minimal per kelompok yang dibutuhkan yaitu 27, dengan perkiraan faktor *drop out* sebesar 20% maka diperoleh besar sampel minimal yang dibutuhkan yaitu 33. Data yang diperoleh dianalisis secara bivariat pada tingkat kemaknaan $p < 0.05$ dengan *confidence interval* (CI) 95%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa pada wanita reproduktif di RSUD Abdul Moeloek Lampung. Wanita usia reproduktif dengan riwayat abortus lebih besar mengalami mola hidatidosa sebesar 88,89% sedangkan wanita usia reproduktif tanpa riwayat abortus lebih kecil mengalami mola hidatidosa hanya sebesar 11,11%.

Kata Kunci: riwayat abortus, mola hidatidosa, usia reproduktif, perdarahan

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Mola Hidatidosa Pada Wanita Usia Reproduksi di RSUD Abdul Moeloek Lampung

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	dr. Ratna Dewi Puspita Sari, SpOG	Dosen	Obstetri dan Ginekologi	Universitas Lampung	56
2	dr. Intanri Kurniati, S. Ked.	Dosen	Patologi Klinik	Universitas Lampung	54
3	dr. Nurul Utami, S. Ked.	Dosen	Histologi	Universitas Lampung	54
4	dr. Arif Yudho Prabowo, S. Ked.	Dosen Kontrak	Anatomi	Universitas Lampung	54

3. Objek Penelitian : Ibu hamil muda dengan mola hidatidosa

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan April tahun 2018
Berakhir : bulan Juni tahun 2018

5. Usulan Biaya : Rp 20.000.000

6. Lokasi Penelitian : RSUD Abdul Moeloek, Bandar Lampung

7. Instrumen lain yang terlibat : USG

8. Temuan yang ditargetkan : terdapat hubungan riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa pada wanita usia reproduktif di RSUD Abdul Moeloek

9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu : pencegahan kejadian mola hidatidosa pada wanita usia reproduktif

10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran : MOGI

11. Rencana luaran : dalam bentuk Prosiding

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN.....	iii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....	31
LAMPIRAN.....	33
Lampiran 1. Susunan Organisasi Tim Pengusul dan Pembagian Tugas.....	34
Lampiran 2 Pernyataan Ketersediaan Responden.....	37
Lampiran 5. Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul.....	40
Lampiran 6. Surat Pernyataan Ketua Peneliti.....	46

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera.⁴ Komplikasi kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu disebabkan oleh perdarahan. Hal yang dapat menyebabkan perdarahan diantaranya yaitu abortus dan mola hidatidosa. Abortus merupakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim yaitu usia kurang dari 20 minggu usia kehamilan dengan berat janin kurang dari 500 gram. Kelainan yang paling sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin atau plasenta. Pada kasus abortus, selain menghentikan perdarahannya, perlu dicari penyebab terjadinya abortus dan menentukan sikap dalam penanganan selanjutnya.¹²

Mola hidatidosa adalah kehamilan yang berkembang tidak wajar (konsepsi yang patologis) dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan hidropik. Mola biasanya ditemukan pada uterus tapi kadang-kadang pada tuba fallopi dan ovarium. Penyakit ini

banyak ditemukan pada golongan sosial ekonomi rendah, umur di bawah 20 tahun dan di atas 34 tahun dan paritas tinggi. Penyebab terjadinya mola hidatidosa tidak diketahui dengan pasti, diperkirakan adanya peranan kelainan kromosomal. Faktor lainnya yang sebenarnya belum jelas benar hubungannya antara lain penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang, golongan darah, pernah abortus dan kesulitan memiliki keturunan. Mola hidatidosa membutuhkan penanganan dan deteksi dini karena walaupun penyakit tersebut merupakan kasus yang jarang, namun jika tidak dideteksi dan ditangani segera maka akan berkembang menjadi keganasan sel trofoblas. Hal tersebut kemungkinan akan menjadi salah satu penyebab angka kematian ibu di Indonesia semakin meningkat. Riwayat pernah abortus disebut sebagai salah satu penyebab terjadinya mola hidatidosa namun belum diketahui pasti alasannya. Oleh karena itu, perlu penelitian lebih lanjut mengenai hubungan riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa pada wanita usia reproduktif.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa di RS Abdul Moeloek Lampung?

1.3 Hipotesis

Terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa pada wanita usia reproduktif di RS Abdul Moeloek Lampung.

1.4 Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa pada wanita usia reproduktif di RSUD Abdul Moeloek Lampung.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat mengetahui apakah abortus melatarbelakangi kejadian mola hidatidosa pada kehamilan muda.

2. Bagi Masyarakat

Dapat menurunkan angka mola hidatidosa pada kehamilan muda dengan mendeteksi kemungkinan pengaruh abortus.

3. Bagi Peneliti

Dapat menentukan strategi pelaksanaan selanjutnya kasus abortus pada kehamilan muda yang kemungkinan mempengaruhi kejadian mola hidatidosa.

1.6 Rencana Target Capaian Tahunan

Tabel 1. Rencana target capaian tahunan

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian	
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	2017	2018
1	Artikel ilmiah dimuat di jurnal	Internasional bereputasi	Tidak ada			
		Nasional terakreditasi	Published			X
		Nasional tidak terakreditasi	Tidak ada			
2	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Internasional terindeks	Tidak ada			
		Nasional	Tidak ada			

3	<i>Invited speaker</i> dalam temu ilmiah	Internasional	Tidak ada			
		Nasional	Tidak ada			
4	<i>Visiting lecturer</i>	Internasional	Tidak ada			
5	Hak Kekayaan Intelektual (HAKI)	Paten	Tidak ada			
		Paten sederhana	Tidak ada			
		Hak cipta	Tidak ada			
		Merk dagang	Tidak ada			
		Rahasia dagang	Tidak ada			
		Desain produk industri	Tidak ada			
		Indikasi geografis	Tidak ada			
		Perlindungan varietas tanaman	Tidak ada			
		Perlindungan topografi sirkuit terpadu	Tidak ada			
6	Teknologi Tepat Guna		Tidak ada			
7	Model/Purwarupa/Desain/Karya seni/Rekayasa Sosial		Tidak ada			
8	Buku Ajar (ISBN)		Tidak ada			
9	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT)		Tidak ada			

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Abortus

Menurut Prawirohardjo (2012) abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.²

2.1.1 Patofisiologi

Pada permulaan abortus terjadi perdarahan dalam desidua basalis diikuti oleh nekrosis jaringan di sekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga merupakan bagian benda asing dalam uterus. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya.²

Pada kehamilan kurang dari 8 minggu hasil konsepsi itu biasanya dikeluarkan seluruhnya karena villi koriales belum menembus desidua secara mendalam. Pada kehamilan antara 8-14 minggu villi koriales menembus desidua lebih dalam, sehingga umumnya plasenta tidak dilepaskan sempurna yang dapat menyebabkan banyak perdarahan. Pada kehamilan 14 minggu ke atas umumnya yang mula-mula dikeluarkan setelah ketuban pecah, disusul beberapa waktu kemudian

oleh plasenta yang telah lengkap terbentuk. Perdarahan tidak banyak jika plasenta segera terlepas dengan lengkap. Peristiwa abortus ini menyerupai persalinan dalam bentuk miniatur. Hasil konsepsi pada abortus dapat dikeluarkan dalam berbagai bentuk. Ada kalanya kantong amnion kosong atau tampak di dalamnya benda kecil tanpa bentuk yang jelas (*blighted ovum*); mungkin pula janin lahir-mati atau dilahirkan hidup.²

2.1.2 Klasifikasi Abortus

Menurut terjadinya, Prawirohardjo (2012) membagi abortus menjadi tiga jenis yaitu:

- 1) Abortus provokatus⁷
- 2) Abortus terapeutik²
- 3) Abortus Spontan, terbagi menjadi²:
 - Abortus Imminens
 - Abortus insipiens
 - Abortus inkomplit
 - Abortus komplit
 - Missed abortion
 - Abortus habitualis⁸
 - Abortus Infeksius, Abortus Septik
 - Kehamilan Anembrionik (*Blighted Ovum*)

2.1.3 Etiologi

Penyebab abortus merupakan gabungan dari beberapa faktor. Umumnya abortus didahului oleh kematian janin.

1) Faktor Janin

2) Faktor maternal

- Infeksi
- Kelainan endokrin
- Faktor imunologis
- Ketidakcocokan (inkompatibilitas) system HLA (*Human Leukocyte Antigen*).
- Kelainan uterus dan serviks
- Faktor psikosomatik^{10,15}

3) Faktor Risiko

Faktor risiko yang terjadi pada abortus adalah :

- Usia

Berdasarkan teori Prawirohardjo (2012) pada kehamilan usia muda keadaan ibu masih labil dan belum siap mental untuk menerima kehamilannya. Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilannya tidak dipelihara dengan baik. Kondisi ini menyebabkan ibu menjadi stress dan akan meningkatkan resiko terjadinya abortus.

- Paritas
- Pada kehamilan rahim ibu teregang oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Risiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas ibu.¹⁵
- Riwayat Abortus Sebelumnya
Menurut Prawirohardjo (2012) riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5%.
- Penyakit Infeksi
Riwayat penyakit ibu seperti pneumoni, typhus abdominalis, pielonefritis, malaria dan lain-lain dapat menyebabkan abortus. Begitu pula dengan penyakit-penyakit infeksi lain juga memperbesar peluang terjadinya abortus. Selain itu kemungkinan penyebab terjadinya abortus adalah infeksi pada alat genitalia. Tapi bisa juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Infeksi vagina pada kehamilan sangat berhubungan dengan terjadinya abortus atau partus sebelum waktunya. Sebanyak 2% peristiwa abortus disebabkan oleh adanya penyakit sistemik maternal (systemic lupus erythematosus) dan sistemik maternal tertentu lainnya.^{2,15}

- Merokok

Wanita yang merokok diketahui lebih sering mengalami abortus spontan daripada wanita yang tidak merokok. Kemungkinan bahwa risiko abortus spontan pada perokok, disebabkan wanita tersebut juga minum alkohol saat hamil.^{2,14} Baba *et al* (2010) menyatakan bahwa kebiasaan gaya hidup termasuk status merokok pada ibu dan suaminya berpengaruh terhadap kejadian abortus. Merokok 1-19 batang perhari dan ≥ 20 batang perhari memiliki efek pada ibu mengalami abortus spontan yang lebih awal.^{2,15}

2.1.4 Diagnosis

Diagnosis abortus imminens ditegakan antara lain:

- Tanda-tanda hamil muda
- Perdarahan melalui OUE (+)
- Uterus membesar sesuai usia kehamilan
- OUE tertutup^{2,15}

2.2 Mola Hidatidosa

2.2.1 Definisi

Mola berasal dari bahasa latin yang berarti massa dan hidatidosa berasal dari kata Hydats yang berarti tetesan air. Mola hidatidosa adalah kehamilan yang berkembang tidak wajar (konsepsi yang patologis) dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili

korialis mengalami perubahan hidropik. Mola biasanya ditemukan pada uterus tapi kadang-kadang pada tuba fallopi dan ovarium. Dalam hal demikian disebut mola hidatidosa atau *complete mole* sedangkan bila disertai janin atau bagian janin disebut sebagai mola parsialis atau *partial mole*.

2.2.2 Epidemiologi

Prevalensi mola hidatidosa lebih tinggi di Asia, Afrika, Amerika latin dibandingkan dengan negara – negara barat. Di negara – negara barat dilaporkan 1:200 atau 2000 kehamilan . Di negara – negara berkembang 1:100 atau 600 kehamilan. Soejoenoes dkk (1967) melaporkan 1:85 kehamilan, Rs Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta 1:31 Persalinan dan 1:49 kehamilan; Luat A siregar (Medan) tahun 1982 : 11 – 16 per 1000 kehamilan; Soetomo (Surabaya) : 1:80 Persalinan; Djamhoer Martaadisoebrata (Bandung) : 9- 21 per 1000 kehamilan.⁷

2.2.3 Etiologi

Penyebab terjadinya Mola Hidatidosa tidak diketahui dengan pasti, diperkirakan adanya peranan kelainan kromosomal. Sel sperma membuahi ovum abnormal yang tidak memiliki nukleus (atau kromosom) pada *Complete mola hydatidosa* (CMH). Penyebab terbentuknya ovum abnormal tersebut tidak diketahui. Bila fertilisasi dengan kondisi tersebut berlangsung, perkembangan normal tidak akan terjadi, tidak akan terbentuk korion, amnion atau korda

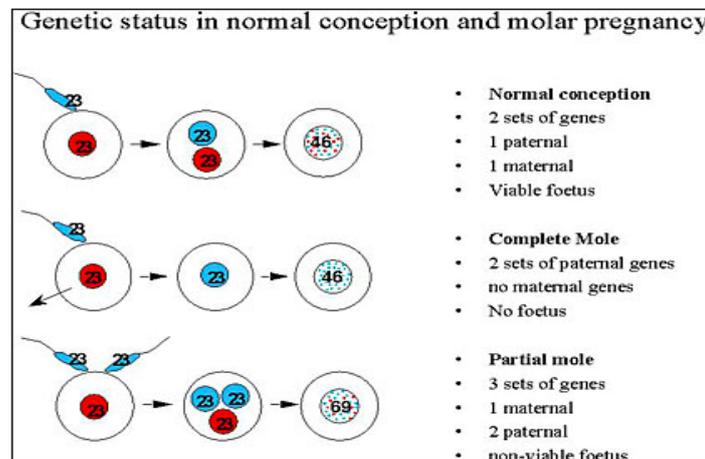
umbilikalis dan fetus juga tidak terbentuk. Sebaliknya, sel trofoblas pembentuk plasenta akan berkembang pesat menjadi komplis mola hidatidosa. Beberapa faktor resiko yaitu usia kehamilan di atas 35 tahun dimana kemungkinan terjadi Mola Hidatidosa menjadi dua kali lipat, usia setelah 40 tahun kemungkinannya menjadi 5-10 kali lipat. Faktor resiko terhadap kehamilan sebelum usia 16 tahun juga meningkat. Faktor lainnya adalah konsumsi protein dan lemak hewani yang rendah diperkirakan erat kaitan terhadap terjadinya mola hidatidosa komplet, paritas, riwayat pernah mengalami ataupun dalam keluarga mengalami kehamilan mola dan kondisi tingkat sosioekonomi dan edukasi yang rendah. Faktor lainnya yang sebenarnya belum jelas benar hubungannya antara lain penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang, golongan darah, pernah abortus dan kesulitan memiliki keturunan.

2.2.4 Patofisiologi

Pada konsepsi normal, setiap sel tubuh manusia mengandung 23 pasang kromosom, dimana salah satu masing-masing pasangan dari ibu dan yang lainnya dari ayah. Dalam konsepsi normal, sperma tunggal dengan 23 kromosom membuahi sel telur dengan 23 kromosom, sehingga akan dihasilkan 46 kromosom.⁶

Pada Mola hidatidosa Parsial (MHP), dua sperma membuahi sel telur, menciptakan 69 kromosom, dibandingkan 46 kromosom pada konsepsi normal. Hal ini disebut triploid. Dengan materi genetik

yang terlalu banyak, kehamilan akan berkembang secara abnormal, dengan plasenta tumbuh melampaui bayi. Janin dapat terbentuk pada kehamilan ini, akan tetapi janin tumbuh secara abnormal dan tidak dapat bertahan hidup.^{5,6} Suatu Mola hidatidosa komplit (MHK) atau lengkap ketika salah satu (atau bahkan dua) sperma membuahi sel telur yang tidak memiliki materi genetik. Bahkan jika kromosom ayah dilipat gandakan untuk menyusun 46 kromosom, materi genetik yang ada terlalu sedikit. Biasanya sel telur yang dibuahi mati pada saat itu juga. Tetapi dalam kasus yang jarang sel tersebut terimplantasi pada uterus. Jika hal itu terjadi, embrio tidak tumbuh, hanya sel trofoblas yang tumbuh untuk mengisi rahim dengan jaringan mola.^{6,7}



Gambar 1. Perbedaan konsepsi normal dan kehamilan mola

2.2.5 Patogenesis

Ada beberapa teori yang dapat menerangkan patogenesis mola hidatidosa, sebagai berikut.

1) Teori Missed Abortion.

Kematian mudigah pada usia kehamilan 3-5 minggu saat dimana seharusnya sirkulasi fetomaternal terbentuk menyebabkan gangguan peredaran darah. Sekresi dari sel-sel yang mengalami hiperplasia dan menghasilkan substansi-substansi yang berasal dari sirkulasi ibu diakumulasikan ke dalam stroma villi sehingga terjadi kista villi yang kecil-kecil. Cairan yang terdapat dalam kista tersebut menyerupai cairan ascites atau edema tetapi kaya akan HCG.

2) Teori Neoplasma

Teori ini mengemukakan bahwa yang abnormal adalah sel-sel trofoblas, yang mempunyai fungsi yang abnormal pula, dimana terjadi resorpsi cairan yang berlebihan ke dalam vili sehingga timbul gelembung. Hal ini menyebabkan gangguan peredaran darah dan kematian mudigah. Sebagian dari vili berubah menjadi gelembung-gelembung yang berisi cairan jernih. Biasanya tidak ada janin, hanya pada mola parsial kadang-kadang ditemukan janin. Gelembung-gelembung ini sebesar butir kacang hijau sampai sebesar buah anggur. Gelembung ini dapat mengisi seluruh kavum uterus.^{2,7}

2.2.6 Patologi

Sebagian dari villi berubah menjadi gelembung –gelembung berisi cairan jernih. Biasanya tidak ada janin, hanya pada mola partialis kadang-kadang ada janin. Gelembung sebesar biji kacang hijau sampai sebesar buah anggur dan dapat mengisi seluruh cavum uteri. Secara histopatologi nampak degenerasi hydropik dari stroma jonjot, tidak adanya pembuluh darah dan proliferasi trofoblas. Pada pemeriksaan kromosom didapatkan poliploidi dan hampir pada seluruh mola susunan sex kromatin adalah wanita. Pada mola hidatidosa ovarium dapat mengandung kista lutein kadang-kadang pada satu ovarium kadang-kadang pada kedua-duanya. Kista ini berdinding tipis dan berisikan cairan kekuning-kuningan dan dapat mencapai ukuran sebesar kepala bayi. Kista lutein terjadi karena perangsangan ovarium oleh kadar gonadotropin korion yang tinggi.⁷

2.2.7 Klasifikasi

Ada 4 tipe *Gestasional Trophoblastic Disease* / Penyakit Trofoblas menurut ACS (American Cancer Society) yaitu:

1. Mola hidatidosa (kompliit dan parsial)
2. Mola invasiv / koriokarsinoma villosum
3. Koriokarsinoma / koriokarsinoma non villosum
4. Placental site trophoblastic disease

Ada berbagai macam klasifikasi dalam kepustakaan dunia, berikut adalah klasifikasi² :

1. Penyakit trofoblas jinak
 1. Mola hidatidosa komplit
 2. Mola hidatidosa parsial
2. Penyakit trofoblas ganas
 1. Non metastase
 2. Metastase

Klasifikasi penyakit trofoblastik Gestasional menurut *International Federation of Gynecology and obstetrics*:

- Mola Hidatidiformis
 1. Komplet
 2. Parsial
- Neoplasia trofoblastik gestasional
 1. Mola invasiv
 2. Koriokarsinoma
 3. Tumor trofoblastik tempat plasenta
 4. Tumor trofoblastik epitel

Klasifikasi menurut FIGO (*International Federation on Gynecology and Obstetrics*), sistem stadium berdasarkan penyebaran dan keadaan dua faktor resiko berupa kadar β HCG dan jarak sejak kehamilan awal.

1. Stadium I : terbatas pada uterus
2. Stadium II : metastatis ke parametrium, serviks dan vagina

3. Stadium III : metastatis ke paru-paru
4. Stadium IV : metastatis ke organ lain, seperti usus, hepar atau otak.

2.2.8 Manifestasi Klinis

Pada tahap awal perkembangannya kehamilan mola menunjukkan karakteristik klinis yang sulit dibedakan dengan gejala kehamilan normal. Kemudian pada trimester 1 dan terutama selama trimester ke-2 sejumlah perubahan terjadi, diantaranya adalah sebagai berikut.

- Pendarahan pervaginam berwarna kecoklatan
- Rahim lebih besar atau sesuai dengan usia kehamilan
- Hiperemesis
- Kemungkinan timbul preeklamsi atau eklamsi.
- Tidak ada tanda-tanda adanya janin, tidak ada ballotement, tidak ada denyut jantung janin, dan tidak tampak kerangka janin pada pemeriksaan USG. Tetapi, pada mola partialis, dapat ditemukan gambaran kerangka janin
- Kadar gonadotropin korion dalam darah dan urin tinggi ^{8,10}

2.2.9 Diagnosis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan, pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, USG dan pemeriksaan histologis. Diagnosa baru dapat ditegakkan bila ada gelembung-gelembung mola yang lahir. Namun, bila menunggu gelembung mola keluar biasanya sudah terlambat karena pengeluaran

gelembung biasanya disertai oleh pendarahan yang banyak dan keadaan umum pasien menurun. Maka sebaiknya diagnosis dapat ditegakkan sebelum gelembung mola keluar.^{8,10}

Pada kehamilan trimester I gambaran mola hidatidosa tidak spesifik, sehingga sulit dibedakan dengan kehamilan anembrionik, *missed abortion*, abortus inkompletus, atau mioma uteri. Pada kehamilan trimester II gambaran mola lebih spesifik. Kavum uteri berisi massa ekogenik bercampur bagian-bagian anekoik vesikular berdiameter antara 5-10 mm. Gambaran tersebut seperti gambaran sarang lebah (*honey comb*) atau badai salju (*snow storm*). Pada 20-50% kasus dijumpai adanya massa kistik multilokuler di daerah adneksa. Massa tersebut berasal dari kista teka-lutein.^{2,8,10} Apabila jaringan mola memenuhi sebagian kavum uteri dan sebagian berisi janin yang ukurannya relatif kecil dari umur kehamilannya disebut mola parsialis. Umumnya janin mati pada bulan pertama, tetapi ada juga yang hidup sampai cukup besar atau bahkan aterm. Pemeriksaan penunjang yang sering dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosa yaitu:

1. Foto Rontgen

Tidak terlihat adanya kerangka janin tetapi pada mola partialis kadang-kadang terdapat janin. Jadi tidak terlihatnya janin tidak menentukan diagnosa.

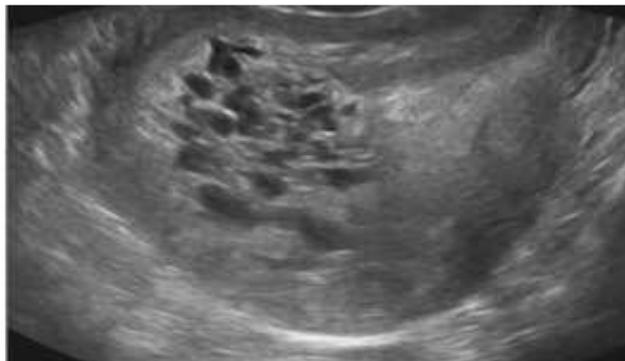
2. Reaksi biologis

Pada mola hidatidosa kadar gonadotropin chorion dalam darah dan urin tinggi. Kadar gonadotropin yang diperoleh harus dibandingkan dengan kadar gonadotropin pada kehamilan biasa dengan umur yang sama. Pada kehamilan muda kadar gonadotropin naik dan mencapai puncaknya kurang lebih pada hari ke 100 sesudah kadar tersebut turun. Kadar yang tinggi sesudah hari ke 100 dari kehamilan lebih berarti daripada kadar yang tinggi sebelum hari ke 100.

3. Percobaan sonde

4. Teknik baru yang sedang dikembangkan adalah:

- Arteriografi yang memperlihatkan pengisian bilateral vena uterina yang tinggi
- Suntikan zat kontras ke dalam uterus memperlihatkan gambaran sarang tawon
- USG memperlihatkan gambaran badai salju.¹⁰



Gambar 2. Lesi hiperekoik di endometrium dengan multipel lesi anekoik dalam berbagai ukuran yang menampilkan gambaran snow storm

2.2.10 Prognosa

Kematian pada mola hidatidosa disebabkan oleh pendarahan, infeksi, payah jantung atau tirotoksikosis. Di negara maju kematian karena mola hampir tidak ada lagi tetapi di negara berkembang masih cukup tinggi yaitu berkisar antara 2,2%-5,7%. Sebagian dari pasien mola akan sehat kembali setelah jaringannya dikeluarkan, tetapi ada sebagian yang kemudian menderita degenerasi keganasan menjadi koriokarsinoma. Presentase keganasan yang terjadi berkisar antara 5,56%.⁷

2.2.11 Komplikasi

Komplikasi dari mola hidatidosa diantaranya:

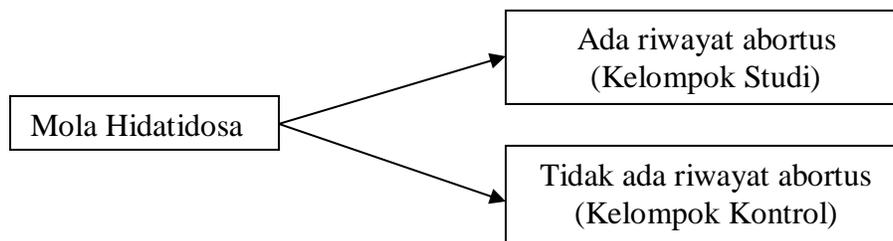
- Perdarahan hebat sampai syok
- Perdarahan berulang yang dapat menyebabkan anemia
- Infeksi sekunder dan perforasi karena tindakan atau keganasan.^{8,10}

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian ini adalah penelitian observasional retrospektif mengenai hubungan riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa pada wanita usia reproduktif di RSUD Abdul Moeloek Lampung. Pada penelitian observasional retrospektif ini, pajanan dan penyakit sudah terjadi sebelum dimulainya penelitian ini sehingga variable-variabel tersebut diukur melalui catatan historis.¹⁰

Studi observasional retrospektif dilakukan dengan menggunakan dua kelompok yaitu kelompok ibu hamil yang terpajan faktor risiko (kelompok studi) dan kelompok ibu hamil yang tidak terpajan faktor risiko (kelompok kontrol).



Gambar 3. Kelompok penelitian

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bagian Obstetri dan Ginekologi RS. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan mulai dari bulan April sampai Juni 2018.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian.

1. Populasi target adalah seluruh ibu hamil yang terdiagnosa mola hidatidosa
2. Populasi terjangkau adalah seluruh ibu hamil yang terdiagnosa mola hidatidosa yang berkunjung ke RSUD Abdul Moeloek Lampung Bagian Obstetri dan Ginekologi dalam kurun waktu Januari 2016 - Desember 2017.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria sebagai berikut.

Kriteria inklusi yang diajukan adalah :

3. Hamil dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu
4. Tidak mengalami komplikasi kehamilan
5. Terdiagnosa mola hidatidosa

Kriteria eksklusi yang diajukan adalah :

1. Ibu hamil yang tidak bersedia mengikuti penelitian
2. Terdiagnosa tidak mengalami mola hidatidosa

3.4 Jumlah Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih melalui cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasinya.¹¹ Peneliti mengambil sampel secara *purposive* yaitu memilih sampel sesuai keinginan peneliti dan berdasarkan tujuan penelitian. Besar sampel dihitung berdasarkan rumus uji hipotesis beda dua proporsi sebagai berikut.⁵

$$n_1 = \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n_1 : Besar sampel sebagai kasus

n_2 : Besar sampel sebagai kontrol

Z_α : 1,96 (Kesalahan tipe 1 ditetapkan sebesar 5%)

Z_β : 0,84 (Kesalahan tipe 2 ditetapkan sebesar 20%)

P_1 : Proporsi pada beresiko atau kasus

Q_1 : $1-P_1$

P_2 : 0,05 (Proporsi pada kelompok tidak terpajan atau kontrol. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Risneni (2016), proporsi pada ibu hamil yang tidak mengalami kejadian mola hidatidosa adalah 5%)

Q_2 : $1-P_2$

P : Proporsi total = $(P_1 + P_2)/2$

Q : $1-P$

P_1-P_2 : 0,3 (Perbandingan proporsi minimal yang dianggap bermakna jika selisihnya 30%)

Perhitungan jumlah sampel :

$$n_1 = \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n_1 = \frac{(1,96 \sqrt{2 \cdot 0,2 \cdot 0,8} + 0,84 \sqrt{0,35 \cdot 0,65 + 0,05 \cdot 0,95})^2}{(0,3)^2}$$

$$n_1 = \frac{(1,54927)^2}{0,09} = 27$$

$$n_1 = n_2 = 27$$

Maka besar sampel minimal yang dibutuhkan yaitu per kelompok yaitu 27.

Dengan memperhitungkan kasus yang *drop out* sebesar 20% maka ditetapkan jumlah sampel untuk masing-masing kelompok adalah :

$$n_{do} = \frac{n}{(1-d_o)} = \frac{27}{(1-0.2)} = 33,75 = 33$$

Dari hasil perhitungan, sampel yang dibutuhkan sebesar 33 orang per kelompok sehingga keseluruhan sampel yang dibutuhkan diperkirakan 66 orang.

3.5 Metode Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling* dimana setiap penderita yang memasuki kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai

kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi. Pengambilan sampel dilakukan dari Januari 2016 sampai Desember 2017 di RSUD Abdul Moeloek Lampung.

3.6 Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas : Kejadian abortus
- b. Variabel terikat : Mola hidatidosa

3.7 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi operasional penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Skala
Kehamilan muda	Usia kehamilan < 20 minggu	Ordinal
Mola hidatidosa	Berdasarkan diagnosis klinis dan USG	Ordinal
Riwayat abortus	Berdasarkan pemeriksaan abortus	Ordinal

3.8 Instrumen Penelitian

- a. Form identitas dan data subyek
- b. Kuesioner
- c. Hasil pemeriksaan yang mendukung diagnosis mola hidatidosa dan abortus
USG konfirmasi
- d. Data rekam medis

3.9 Analisis Data

Data diolah menggunakan program komputer dengan teknik analisis bivariat pada tingkat kemaknaan $p < 0.05$ dengan *confidence interval* (CI) 95%.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Sampel pada penelitian ini berasal dari ibu hamil dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu, tidak mengalami komplikasi kehamilan dan terdiagnosa mola hidatidosa. Data diambil setelah terlebih dahulu memperoleh surat etik dan surat izin penelitian. Subjek penelitian diperoleh melalui laporan rekam medis dari bulan April sampai Juni 2018 yang dikelompokkan dalam daftar subjek penelitian untuk kelompok studi dan kontrol. Diperoleh 33 responden untuk kelompok studi (ada riwayat abortus) dan 33 responden untuk kelompok kontrol (tidak ada riwayat abortus). Berpedoman pada daftar subjek penelitian kemudian dilakukan pengumpulan data primer yaitu data riwayat abortus dengan pemeriksaan riwayat abortus oleh peneliti. Diagnosis klinis dan USG untuk pemeriksaan mola hidatidosa. Melakukan wawancara terhadap responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur pada saat jadwal penelitian. Hasil pemeriksaan yang mendukung diagnosis mola hidatidosa dan riwayat abortus dikumpulkan, ditabulasikan dalam bentuk tabel dan dianalisis.

4.2 Hasil

Tabel 2. Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Mola Hidatidosa Pada Wanita Usia Reproduksi Di RSUD Abdul Moeloek Lampung

Riwayat Abortus	Kejadian Molahidatidosa						<i>p</i>	χ^2
	Iya		Tidak		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Ada	24	88,89	9	23,07	33	50	0,004	10,811
Tidak Ada	3	11,11	30	76,93	33	50		
Jumlah	27	100	39	100	66	100		

Berdasarkan tabel 2. wanita usia reproduktif dengan riwayat abortus lebih besar mengalami mola hidatidosa sebesar 88,89% sedangkan wanita usia reproduktif tanpa riwayat abortus mengalami mola hidatidosa hanya sebesar 11,11%.

4.3 Pembahasan

Berdasarkan tabel 2. wanita usia reproduktif dengan riwayat abortus lebih besar mengalami mola hidatidosa (88,89%) dan wanita usia reproduktif tanpa riwayat abortus lebih kecil mengalami hidatidosa (11,11%). Hasil analisis bivariat diperoleh nilai $p = 0,004$ dan $\chi^2_{hitung} = 10,811$. Nilai $p = 0,004$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang artinya ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa pada wanita usia reproduktif di RSUD Abdul Moeloek Lampung tahun 2018.

Penelitian ini sesuai dengan Almasi *et al* (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara mola hidatidosa dengan riwayat abortus. Kasus mola hidatidosa yang paling banyak ditemukan yaitu pada wanita usia reproduktif 20-35 tahun. Riwayat abortus juga meningkatkan risiko terkena mola hidatidosa pada usia ibu lebih muda (Kusuma, *et al.*, 2017).

Selain itu, Hayashi *et al* (2007) menyatakan bahwa mola hidatidosa cenderung lebih sering terjadi pada wanita dengan usia reproduktif. Wanita disebut memasuki usia reproduktif ketika berada pada rentang usia 20-45 tahun. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa seorang penderita mola hidatidosa terutama yang bertipe mola komplit, memiliki risiko pengulangan mola 10-20 kali lipat lebih besar daripada populasi biasa (Lurain, 2010).

Mola hidatidosa memiliki potensi untuk menjadi ganas (mola invasif dan koriokarsinoma) tergantung pada lokasi proliferasi, invasi miometrium dan metastasis. Wanita dengan riwayat mola hidatidosa memiliki risiko untuk mengalami mola hidatidosa berulang dan koriokarsinoma (Salehi *et al.*, 2010). Pernyataan ini sesuai dengan Cotran dalam Mohammadjafari *et al* (2010), bahwa lebih dari 80% mola hidatidosa adalah tidak berbahaya, 10-15% kasus mola hidatidosa berkembang menjadi invasif mola dan 2-3% berkembang menjadi koriokarsinoma. Beberapa faktor risiko mola hidatidosa yaitu umur, paritas, riwayat mola hidatidosa, riwayat abortus, kontrasepsi oral, nutrisi, golongan darah, sosial ekonomi, gaya hidup (merokok, konsumsi alkohol) (Schorge *et al.*, 2008).

Riwayat abortus merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus pada ibu hamil. Pada penelitian yang dilakukan oleh Resya (2016), sekitar 21 dari 35 ibu hamil dengan riwayat abortus mengalami abortus spontan pada kehamilan selanjutnya. Ibu hamil dengan riwayat abortus sebelumnya memiliki risiko 1,4 kali lebih besar mengalami abortus pada kehamilan selanjutnya (Kuntari, Wilopo, & Emilia, 2010). Data dari beberapa studi menyatakan bahwa ibu yang pernah mengalami

abortus spontan 1 kali memiliki risiko abortus rekuren sebanyak 15%, meningkat menjadi 25% apabila pernah mengalami abortus sebanyak 2 kali, dan meningkat lagi menjadi 30 – 45% setelah mengalami abortus spontan 3 kali berturut-turut (Prawirohardjo, 2009). Fakta ini menunjukkan adanya kaitan antara riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa yang semakin meningkat. Selain itu, abortus sering dikaitkan dengan tingginya angka persalinan prematur, abortus rekuren, dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Abortus diduga memiliki pengaruh terhadap kehamilan berikutnya, baik menyebabkan penyulit kehamilan atau pada produk kehamilan (Amalia & Sayono, 2015). Abortus seringkali mengakibatkan komplikasi seperti perdarahan, infeksi, perforasi, dan syok (Cunningham, 2014). Perdarahan dan infeksi merupakan penyebab tersering kematian ibu di Indonesia (Prawirohardjo, 2009). Pada mola hidatidosa, sebagai tanda dan keluhan pertama penderita adalah adanya pendarahan. Ole karena itu, antara riwayat abortus, kejadian mola hidatidosa dan kematian ibu berkaitan satu sama lain.

Gejala klinik mola hidatidosa adalah perdarahan, ukuran uterus yang lebih besar dari usia kehamilan, preeklampsi, hiperemis gravidarum, hipertiroid, embolisasi trofoblast, kista theca lutein ovarium (Berek, 2002). Di negara maju kematian karena mola hidatidosa hampir tidak ada. Mortalitas akibat mola hidatidosa ini mulai berkurang oleh karena diagnosis yang lebih dini dan terapi yang tepat. Akan tetapi di negara berkembang, kematian akibat mola hidatidosa masih cukup tinggi berkisar antara 2,5%-5,7%. Kematian pada mola hidatidosa disebabkan karena perdarahan, infeksi, eklampsi, payah jantung dan tirotoksikosis. Perdarahan uterus

merupakan tanda paling utama dari mola hidatidosa mulai dari bercak darah sampai perdarahan yang profus. Perdarahan dapat terjadi sesaat sebelum abortus atau lebih sering terjadi secara intermitten berminggu-minggu atau berbulan-bulan. Terkadang terjadi perdarahan tersembunyi yang banyak dalam uterus. Akibat dari perdarahan sering terjadi anemia. Perdarahan juga mengancam dan mengakibatkan kematian akibat terlambatnya diagnosis mola hidatidosa. Hal ini sering dijumpai di negara-negara yang pelayanan obsteternya belum baik seperti di Indonesia (Azis *et al*, 2006).

Untuk mencegah terjadinya mola hidatidosa dan menurunkan mortalitas yang disebabkan mola hidatidosa maka perlu diketahui faktor-faktor terjadinya mola hidatidosa. Salah satu faktornya yaitu riwayat abortus. Risiko terjadinya mola hidatidosa lebih tinggi pada wanita berusia ≤ 24 tahun menderita defisiensi berat vitamin A dan pada wanita berusia ≤ 24 tahun, berparitas nol, menderita defisiensi vitamin A (Andrijono *et al.*, 1997). Pada wanita usia reproduktif, saat kehamilan harus rajin dan rutin menjaga organ reproduksi dan melakukan cek kesehatan agar risiko abortus dapat diminimalisir sehingga kejadian mola hidatidosa juga berkurang.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian mola hidatidosa pada wanita usia reproduktif di RSUD Abdul Moeloek Lampung.

5.2 Saran

Disarankan untuk meningkatkan penelitian terkait mola hidatidosa dan menyarankan solusi yang tepat serta akurat guna meminimalkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia akibat perdarahan mola hidatidosa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achadiat, C.M. 2004. *Prosedur tetap obstetri dan ginekologi*. Jakarta. EGC.
2. Bucella, D., Frederic, B., Noel, J.C. 2008. Giant cervical polyp: case report and review of a rare entity. *Arch Gynecol Obstet*. 278(3): 295-8.
3. Cunningham, et al. 2005. *Obstetri Williams*. Ed 21. Jakarta. EGC.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Infodatin : Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta Selatan.
5. Lemeshow, S., Hosmer, David W., Klar, Janelle and Lwanga, Stephen K. 1997. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. Singapore. John Wiley and Sons.
6. Merck Manual Professional. 2008. *Benign Gynecologic Lesion: Cervical Polyp*. Gynecology and Obstetrics.
7. MEXT Grant in Aid Project. *Infection/ Inflammation-Assisted Acceleration of the Carcinogenic Spiral and Its Alteration Through Vector Conversion of the Host Responds to Tumor*.
8. Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi Ed 2*. Jakarta. EGC.
9. Murti, Bhisma. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
10. NHS Foundation Trust. 2002. *Cervical Polyp. Doncaster and Bassetlaw Hospital Gynecology*.
11. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
12. Prawirohardjo S. 2010. *Ilmu kebidanan. Edisi ke-4*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
13. Risneni, R. 2016. Hubungan usia dan paritas dengan kejadian mola hidatidosa pada satu rumah sakit di Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*. Vol XII, hlm 1907-0357.
14. Sundaram S., Johnson AR., Makowski L. 2013. *Obesity, metabolism and the micro environment: links to cancer*. Wolters Klover.
15. Wiknjosastro, H., et al. 2007. *Ilmu Kebidanan. Ed 3*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
16. Almasi A, Almassinokiani F, Akbari P. 2014. Frequency of molar pregnancies in health care centers of Tehran, Iran. *Journal of reproduction & infertility*. 15(3):157.

17. Lurain JR. 2010. Gestational trophoblastic disease I: Epidemiology, pathology, clinical presentation and diagnosis of gestational trophoblastic disease, and management of hydatidiform mole. *American Journal Obstetri Gynecoly* [Internet]. Elsevier Inc.;203(6):531–9.
18. Prawirohardjo, S. 2009. Ilmu Kebidanan (4th Edition). Jakarta: PT Bina Pustaka.
19. Amalia, L. M., & Sayono. 2015. Faktor Risiko Kejadian Abortus. *J. Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 10 (1): 23-9.
20. Cuningham. 2014. William Obstetrics (24th Edition). United States: McGraw Hills.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Susunan Organisasi Tim Pengusul dan Pembagian Tugas

Ketua Penelitian

Nama Lengkap : dr. Ratna Dewi Puspita Sari, SpOG.
 Jenis Kelamin : Perempuan
 NIP : 198004152014042001
 Disiplin Ilmu : Obstetri dan Ginekologi
 Pangkat/ Golongan : Penata Muda Tk.I/ III.b
 Jabatan : Dosen
 Fakultas : Kedokteran
 Waktu Penelitian : 3 bulan

Anggota Penelitian

1. Nama Lengkap : dr. Intanri Kurniati, S. Ked. Sp.PK.
 Jenis Kelamin : Perempuan
 NIP : 19801222200812002
 Disiplin Ilmu : Patologi Klinik
 Pangkat/ Golongan : Penata Muda Tk. I/III.b
 Jabatan : Asisten Ahli
 Fakultas : Kedokteran
 Waktu Penelitian : 3 bulan

2. Nama Lengkap : dr. Nurul Utami, S. Ked.
 Jenis Kelamin : Perempuan
 NIP : 199006022015042006
 Disiplin Ilmu : Histologi
 Pangkat/ Golongan : Penata Muda Tk. I/III.b
 Jabatan : Asisten Ahli
 Fakultas : Kedokteran
 Waktu Penelitian : 3 bulan

3. Nama Lengkap : dr. Arif Yudho Prabowo, S. Ked.
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Disiplin Ilmu : Anatomi
 Pangkat/ Golongan : Dosen Kontrak
 Jabatan : Asisten Ahli
 Fakultas : Kedokteran
 Waktu Penelitian : 3 bulan

Pembagian Tugas

NO	Nama/NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Pembagian Tugas
1	dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S. Ked., SpOG/0215048001	FK Unila	Obstetri dan Ginekologi	12	<ul style="list-style-type: none"> • Persiapan, studi pustaka • Pengumpulan data • Analisis data • Penyusunan laporan penelitian • Publikasi ilmiah
2	dr.Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.Pk/0022128006	FK Unila	Patologi Klinis	12	<ul style="list-style-type: none"> • Persiapan, studi pustaka • Pengumpulan data • Analisis data • Penyusunan laporan penelitian • Publikasi ilmiah
3	dr. Nurul Utami, S.Ked/0002069004	FK Unila	Histologi	12	<ul style="list-style-type: none"> • Persiapan, studi pustaka • Pengumpulan data • Analisis data • Penyusunan laporan penelitian • Publikasi ilmiah
4	dr. Arif Yudho Prabowo	FK Unila	Anatomi	12	<ul style="list-style-type: none"> • Persiapan, studi pustaka

					<ul style="list-style-type: none">• Pengumpulan data• Analisis data• Penyusunan laporan penelitian• Publikasi ilmiah
--	--	--	--	--	---

Lampiran 2. Pernyataan Ketersediaan Responden

1. Lembar Informasi Untuk Responden

Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan abortus dengan mola hidatidosa pada kehamilan muda di RSUD Abdul Moeleok Lampung.

Jalannya Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSAM selama 3 bulan yaitu bulan April s.d Juni 2018. Sampel penelitian ini adalah semua ibu hamil yang terdiagnosa mola hidatidosa di RSUD Abdul Moeloek pada periode April - Juni 2018 yang memenuhi kriteria inklusi.

Parameter yang dinilai

1. Usia
2. HPHT
3. Paritas
4. Diagnosa mola hidatidosa
5. Riwayat abortus

Penanggung jawab kegiatan ini adalah dr. Ratna Dewi Puspita Sari, SpOG dari Fakultas Kedokteran Unila.

Informasi Tambahan

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat. Informasi yang didapat dari penelitian ini bersifat rahasia, hanya akan dipergunakan untuk tujuan penelitian.

Jika Bapak/Ibu mempunyai pertanyaan mengenai penelitian ini, Bapak/Ibu dapat menghubungi ketua penelitian dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp.OG (081367155786).

2. *Informed Consent*

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami informasi kegiatan penelitian ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tanggal Lahir :

Alamat Rumah :

No.Telp/HP :

Dengan ini menyatakan bersedia dan mau menjadi responden penelitian Sdri. dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp.OG dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Demikian pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti,

Bandar Lampung, 2018

Responden,

3. Kuesioner Identitas Responden

KUESIONER PENELITIAN		
1	No. sampel	
2	Nama	
3	Agama	
4	Suku	
5	Tanggal lahir/ Usia	
6	Alamat	
7	Pekerjaan	
8	Pendidikan Terakhir	
9	HPHT	
10	Dasar diagnosa mola hidatidosa	
11	Riwayat abortus	
12	Paritas	

Enumerator,

Lampiran 3. Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul

BIODATA KETUA TIM PENGUSUL

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., SpOG
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	198004152014042001
5	NIDN	0215048001
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Bandung, 15 April 1980
7	E-mail	ratnadps@gmail.com
8	Nomor Telepon/ Faks	081367155786
9	Alamat Kantor	Jl. Prof. Dr. Soemantri Bojonegoro No. 1 Gedung Meneng, Bandar Lampung
10	Nomor Telepon/ Faks	(0721) 7691197
11	Lulusan yang telah dihasilkan	Tahun 2014 s.d sekarang
12	Mata Kuliah yang Diampu	Obstetri dan Ginekologi
		-
		-

B. Riwayat Pendidikan

Program:	S1	S2	S3
Nama PT	UNSRI	UNSRI	-
Bidang Ilmu	Pendidikan Dokter	Spesialis Obstetri dan Ginekologi	-
Tahun Masuk	1998	2008	-
Tahun Lulus	2005	2012	-
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Hubungan sosiodemografi dengan status asmatikus di Sumatera Selatan	Hubungan pH darah vena umbilikalis bayi baru lahir dengan outcome neonatus di RSMH Palembang	-

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis dan Disertasi)

No.	Periode	Judul Penelitian	Pendananaan	
			Sumber	Jumlah RpJt
[A]	[B]	[C]	[D]	[E]
1.	2017	Hubungan Antara Polip Serviks dengan Ancaman Abortus Pada Kehamilan Muda Di RS. Abdul Moeloek Lampung	DIPA FK UNILA	Rp 25 juta
2.	2016	Hubungan Antara Endometriosis Dan Infertilitas Pada Wanita Usia Reproduksi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	DIPA FK UNILA	Rp 15 juta
3.	2015	Hubungan Antara Panjang Serviks Dan Kejadian Persalinan Preterm Pada Kasus Risiko Persalinan Preterm Di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung	DIPA FK UNILA	Rp 15 juta

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1.	2016	Peningkatan Pengetahuan Ibu Usia Reproduksi Tentang Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Pasca Persalinan Untuk Pencapaian Kesuksesan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Rawat Inap Sumber Sari Bantul, Metro Selatan	DIPA FK UNILA	Rp 7,5 Jt
2	2016	Penyuluhan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Iud Di Desa Simbawaringin Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung	DIPA FK UNILA	Rp 7,5 Jt
3	2015	Pemeriksaan Iva Test Dan Penyuluhan Tentang Lesi Pra Kanker Serviks Pada Ibu-Ibu Usia Reproduksi Di Desa Simbawaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah	DIPA FK UNILA	Rp 7,5 Jt

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
-	-	-	-

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentastion*) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
-	-	-	-

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
-	-	-	-	-

H. Perolehan HAKI dalam 10 Tahun Terakhir

No.	Judul/ Tema HAKI	Tahun	Jumlah Halaman	Nomor P/ID
-	-	-	-	-

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
-	-	-	-	-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Penelitian Dosen Senior.

Bandar Lampung, 31 Oktober 2018
Ketua Penelitian,

dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked.,
SpOG

BIODATA ANGGOTA TIM PENGUSUL

1. Anggota (1)

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	dr. Intanri Kurniati, S. Ked. Sp.PK.
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	19801222200812002
5	NIDN	0022128006
6	Tempat dan Tanggal Lahir	-
7	E-mail	-
8	Nomor Telepon/ Faks	-
9	Alamat Kantor	Jl. Prof. Dr. Soemantri Bojonegoro No. 1 Gedung Meneng, Bandar Lampung
10	Nomor Telepon/ Faks	-
11	Lulusan yang telah dihasilkan	-
12	Mata Kuliah yang Diampu	Patologi Klinik
		-
		-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Penelitian Dosen Senior.

Bandar Lampung, 31 Oktober 2018
Anggota Penelitian,

dr.Intanri Kurniati, S.Ked. Sp. PK.

2. Anggota (2)

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	dr. Nurul Utami, S.Ked.
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	199006022015042006
5	NIDN	0002069004
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Bandar Lampung, 2 Juni 1990
7	E-mail	<i>n.utami90@gmail.com</i>
8	Nomor Telepon/ Faks	085269529979
9	Alamat Kantor	Jl. Prof. Dr. Soemantri Bojonegoro No. 1
10	Nomor Telepon/ Faks	(0721) 773797
11	Lulusan yang telah dihasilkan	S1= 0 orang S2= 0 orang S3= 0 orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	Histologi
		Blok Hematoimunologi
		-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak- sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Penelitian Dosen.

Bandar Lampung, 31 Oktober 2018
Anggota Penelitian,

dr. Nurul Utami, S.Ked.

3. Anggota (3)

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	dr. Arif Yudho Prabowo, S.Ked.
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki
3	Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	-
5	NIDN	-
6	Tempat dan Tanggal Lahir	-
7	E-mail	<i>arif_yudho@yahoo.com</i>
8	Nomor Telepon/ Faks	08111954000
9	Alamat Kantor	Jl. Prof. Dr. Soemantri Bojonegoro No. 1 Gedung Meneng, Bandar Lampung
10	Nomor Telepon/ Faks	08111954000
11	Lulusan yang telah dihasilkan	S1= 0 orang S2= 0 orang S3= 0 orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	Anatomi
		-
		-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak- sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Penelitian Dosen.

Bandar Lampung, 31 Oktober 2018
Anggota Penelitian,

dr. Arif Yudho Prabowo, S.Ked.

Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketua Peneliti



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS LAMPUNG
FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jl. Prof. Dr. Soemantri Bojonegoro No. 1 Telp/Fax (0721) 773797
 Bandar Lampung

SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., SpOG
 NIDN : 0215048001
 Pangkat / Golongan : Penata Muda Tk.1/ IIIB
 Jabatan Fungsional : Tenaga Pengajar

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul:

Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Mola Hidatidosa Pada Wanita Usia Reproduksi di RSUD Abdul Moeloek Lampung

yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen Senior untuk tahun anggaran 2018 **bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain**. Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penugasan yang sudah diterima ke Kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Bandar Lampung, 31 Oktober 2018

Mengetahui,

Yang Menyatakan,

Ketua LPPM
 Universitas Lampung

(Ir. Warsono, M.S., Ph.D)
 NIP. 19630216 198703 1 003

dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., SpOG)
 NIP. 198004152014042001